TEXAS Health and Human Services

Form H1299
December 1991

REQUEST FOR JOINT BANK ACCOUNT INFORMATION
INFORMACION SOLICITADA SOBRE CUENTA COMUN

Name of Applicant/Recipient Nombre del Solicitante o Cliente	Name of Financial Institution Nombre de la Institución Financiera	Social Security No. on Account Núm. de Seguro Social que Lleva la Cuenta
Names of Co-signers on Account Nombres de Otros Firmantes de la Cuenta		Account No. of Joint Account Núm. de la Cuenta Común

Eligibility Worker/Trabajador	Date/Fecha
Office Address and Telephone No./Oficina y Teléfono	

When an applicant/recipient has a joint bank account and can legally withdraw funds from it, all funds in that account are considered a resource to that individual. However, the applicant/recipient may submit evidence that the funds in the account are not his funds. Please answer the following questions and return this form in the envelope provided.

Cuando un solicitante o cliente tiene una cuenta común y puede legalmente sacar dinero de la cuenta, todos los fondos de esa cuenta se consideran un recurso de esa persona. Sin embargo, el solicitante o cliente puede presentar pruebas de que los fondos de la cuenta no le pertenecen. Sírvase contestar las siguientes preguntas y devolver esta información en el sobre provisto.

1. What portion of the money in this account belongs to the applicant/recipient?
   ¿Cuánto dinero de esta cuenta le pertenece al solicitante o cliente? ..... ☐ ALL TODO ☐ PART UNA PARTE ☐ NONE NADA

   If "ALL," it is not necessary to answer the remainder of the questions. Please sign and date this form on the back and return.

   Si contesta "TODO," no necesita contestar las preguntas restantes. Sírvase firmar esta información donde se indica al otro lado, fecharla, y devolverla en el sobre provisto.

2. When was the account opened?
   ¿Cuándo se abrió la cuenta? _____

3. What was the source of the funds used to open the account?
   ¿Cuál fue el origen de los fondos que entonces se depositaron? _____

4. Why is the applicant's/recipient's name on the account?
   ¿Por qué aparece en la cuenta el nombre del solicitante o cliente? _____

5. Was the applicant's/recipient's name originally on this account?
   ¿Aparecía en la cuenta original el nombre de este solicitante o cliente?..... ☐ YES SI ☐ NO

   If "NO," when was it added?
   Si contesta "NO," ¿cuándo se agregó su nombre? _____

   Why was it added?
   ¿Por qué? _____

6. Were the co-signers' names originally on this account?
   ¿Estaban en la cuenta desde un principio los nombres de los demás firmantes?..... ☐ YES SI ☐ NO

   If "NO," when were their names added?
   Si contesta "NO," ¿cuándo se agregaron sus nombres? _____

   Why were their names added?
   ¿Por qué? _____

(continued on other side/sigue al otro lado)

7. Is this account held jointly by the applicant/recipient and his or her spouse?
¿Es ésta una cuenta común del solicitante o cliente y su esposa/o? ☐ YES SI ☐ NO

8. Has the applicant/recipient made deposits to this account?
¿Ha depositado dinero a esta cuenta el solicitante o cliente? ☐ YES SI ☐ NO

If "YES," how much?
Si contesta "SI," ¿cuánto depositó? $ _____

9. Have the co-signers made deposits to this account?
¿Han depositado dinero a esta cuenta los demás firmantes? ☐ YES SI ☐ NO

If "YES," how much?
Si contesta "SI," ¿cuánto depositaron? $ _____

10. Has the applicant/recipient withdrawn money from this account?
¿Ha sacado dinero de esta cuenta el solicitante o cliente? ☐ YES SI ☐ NO

If "YES," how much?
Si contesta "SI," ¿cuánto sacó? $ _____

11. Have the co-signers made withdrawals from this account?
¿Han sacado dinero de esta cuenta los demás firmantes? ☐ YES SI ☐ NO

If "YES," how much?
Si contesta "SI," ¿cuánto sacaron? $ _____

12. When money is withdrawn, how is it spent?
Cuando se saca dinero de esta cuenta, ¿en qué se gasta? _____

13. What is done with the interest (if any) earned on this account?
¿Qué se hace con los intereses (si los hay) que gana esta cuenta? _____

14. What amount of money in this account belongs to the applicant/recipient?
¿Cuánto dinero de esta cuenta le pertenece al solicitante o cliente? $ _____

Successful disproval of ownership of funds in a joint account requires redesignation of that account. Documentation of redesignation must be provided to the Health and Human Services Commission.

Para comprobar que uno no es dueño de ninguna parte de los fondos de una cuenta común, es necesario quitar su nombre de la cuenta. Entonces hay que presentar comprobantes de la nueva designación de la cuenta a la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas.

STATEMENT OF RESPONSIBILITY: I understand that whoever obtains or attempts to obtain by fraudulent means, financial assistance, services, or treatment to which he is not entitled, is considered guilty of a state or federal offense and upon conviction may be fined or imprisoned or both.

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD: Comprendo que el que obtenga, o intente obtener, por medios fraudulentos, asistencia financiera, servicios, o tratamiento a los que no tiene derecho, está violando leyes estatales or federales y cuando lo declaren culpable le pueden imponer una multa o prisión o ambas sanciones.

Signature—Applicant/Recipient Firma—Solicitante o Cliente	Date/Fecha	Signature—Responsible Person Firma—Persona Responsable	Date/Fecha
Signature—Co-Signer on Account Firma—Otro Firmante de la Cuenta Común	Date/Fecha	Signature—Co-Signer on Account Firma—Otro Firmante de la Cuenta Común	Date/Fecha
Signature—Co-Signer on Account Firma—Otro Firmante de la Cuenta Común	Date/Fecha	Signature—Co-Signer on Account Firma—Otro Firmante de la Cuenta Común	Date/Fecha

With a few exceptions, you have the right to request and be informed about the information that the Health and Human Services Commission (HHSC) obtains about you. You are entitled to receive and review the information upon request. You also have the right to ask HHSC to correct information that is determined to be incorrect (Government Code, Sections 552.021, 552.023, 559.004). To find out about your information and your right to request correction, please contact your local HHSC office.

Con algunas excepciones, usted tiene el derecho de saber qué información obtiene sobre usted la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC) y de pedir dicha información. Si desea recibir y estudiar la información, tiene el derecho de solicitarla. También tiene el derecho de pedir que la HHSC corrija cualquier información incorrecta (Código Gubernamental, Secciones 552.021, 552.023, 559.004). Para enterarse sobre la información y el derecho de pedir que la corrijan, favor de ponerse en contacto con la oficina local de la HHSC.